

# 第46回 滋賀腎・透析研究会

## プログラム・抄録集

日 時：令和7年9月28日(日)  
午前8時40分～午後4時40分

会 場：ピアザ淡海 滋賀県立県民交流センター  
〒520-0801  
大津市におの浜1丁目1番20号  
T E L 077-527-3315

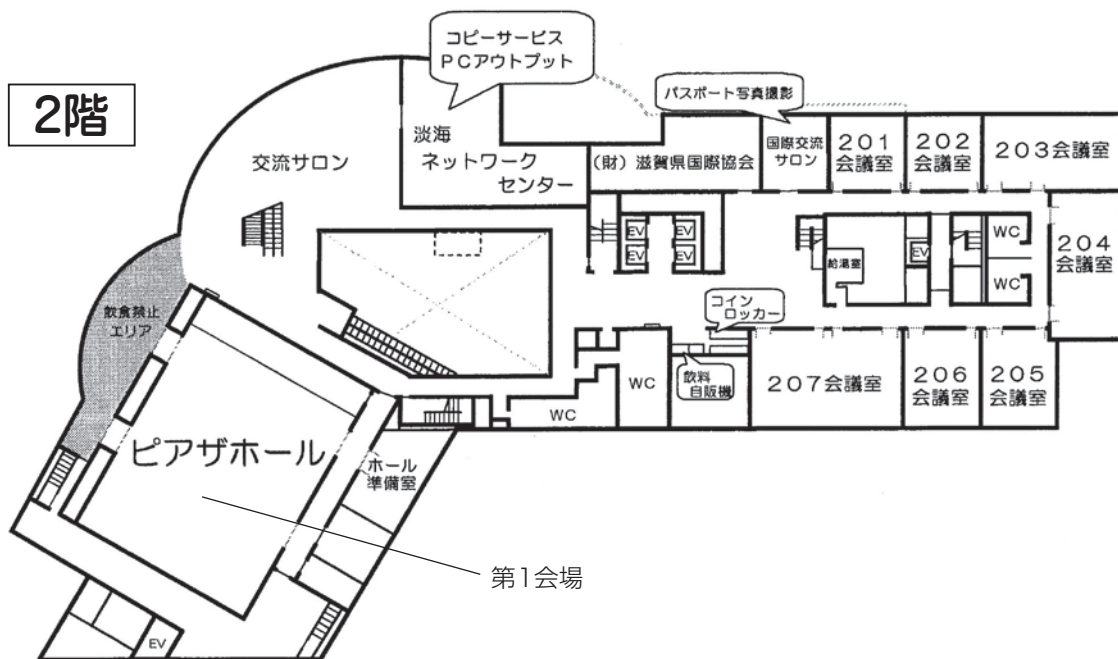
会 長：西尾 利樹  
淡海ふれあい病院

## 第46回 滋賀腎・透析研究会 進行表

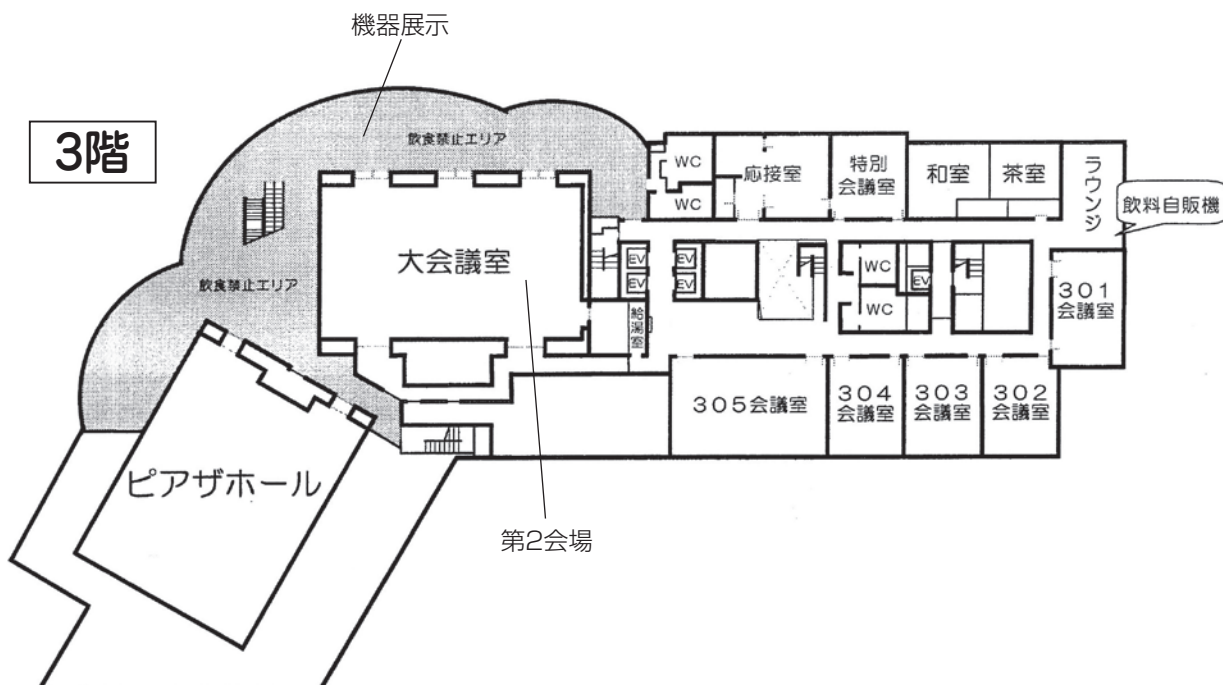
|       | 第1会場<br>(ピアザホール)                                                                     | 第2会場<br>(大会議室)                                                                                                    | 第2会場前 |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 8:40  | 開会の辞 (8:40～8:45) 西尾利樹                                                                |                                                                                                                   |       |
| 8:45  |                                                                                      |                                                                                                                   |       |
| 8:50  | 臨床工学 (8:50～9:40)                                                                     |                                                                                                                   |       |
| 9:10  | 演題 1～5<br>【座長】 豊永晴菜                                                                  | 臨床① (9:10～10:00)<br>演題 27～31                                                                                      |       |
| 9:40  |                                                                                      |                                                                                                                   |       |
| 9:45  | シャント (9:45～10:35)                                                                    | 【座長】 武田尚子                                                                                                         |       |
| 10:00 | 演題 6～10                                                                              |                                                                                                                   |       |
| 10:10 | 【座長】 小笹 真                                                                            | 臨床② (10:10～11:00)<br>演題 32～36                                                                                     |       |
| 10:35 |                                                                                      |                                                                                                                   |       |
| 10:40 | 看護① (10:40～11:10)                                                                    | 【座長】 井田智治                                                                                                         |       |
| 11:00 | 演題 11～13<br>【座長】 吉田良美                                                                |                                                                                                                   |       |
| 11:10 |                                                                                      |                                                                                                                   |       |
| 11:15 | 特別講演 (11:15～12:15)<br>【座長】 西尾利樹<br>[自分らしい生と迷惑をかけない生——<br>二極化する現代日本の死生観]<br>上智大学 佐藤啓介 |                                                                                                                   | 機器展示  |
| 12:15 |                                                                                      |                                                                                                                   |       |
| 12:25 |                                                                                      | ランチョンセミナー (12:25～13:25)<br>【座長】 金崎雅美<br>[末期腎不全患者の緩和ケアと CKM<br>～その現在地と今後～]<br>東邦大学医療センター大森病院 酒井 謙<br>(株) ジェイ・エム・エス |       |
| 13:25 |                                                                                      |                                                                                                                   |       |
| 13:35 | 総会／報告事項 (13:35～13:50)                                                                |                                                                                                                   |       |
| 13:50 | 看護② (13:50～14:30)<br>演題 14～17<br>【座長】 廣瀬太星                                           |                                                                                                                   |       |
| 14:30 |                                                                                      |                                                                                                                   |       |
| 14:35 | 看護③ (14:35～15:25)<br>演題 18～22<br>【座長】 服部亜紀子                                          |                                                                                                                   |       |
| 15:00 |                                                                                      |                                                                                                                   |       |
| 15:25 |                                                                                      |                                                                                                                   |       |
| 15:30 | プレナリーセッション (15:30～16:10)<br>演題 23～26<br>【座長】 森田善方／鉾立優作                               |                                                                                                                   |       |
| 16:10 |                                                                                      |                                                                                                                   |       |
| 16:15 | 優秀演題表彰・閉会の辞<br>(16:15～16:40)<br>西尾利樹                                                 |                                                                                                                   |       |
| 16:40 |                                                                                      |                                                                                                                   |       |

# 会場案内図

2階



3階



# 参加者と演者へのお知らせ

## 《発表について》

- ・発表時間：7分，追加討論3分以内，時間を厳守してください。
- ・パソコン操作は演者ご自身でお願いします。
- ・発表データ作成は Power Point のバージョン 2019(Windows) まででお願いします。  
Mac 発表不可。

## 《抄録について》

- ・抄録は，滋賀医学に掲載する予定ですので，発表演者に必ず医師を含めて下さい。
- ・演題申込み時の発表要旨と抄録に変更がある場合は，当日抄録（USB フラッシュメモリおよびプリントアウトしたもの的一部）をご提出ください。ご提出がない場合は，変更がないものとさせていただきます。

## 《研究会参加について》

- ・受付：午前8：20より2階受付にて行います。
- ・参加費：医師 4,000 円，コメディカル・その他 1,000 円
- ・日本透析医学会会員は，本研究会に参加することによって，認定医師制度5単位が取得できます。
- ・日本腎不全看護学会から認定されており，同学会所定の6単位が取得できます。

## 《世話人会》

- ・午前8：20より3階特別会議室にて行います。

## 《表彰について》

- ・プレナリーセッションの演題から1演題を選定し優秀演題として表彰いたします。  
プレナリーセッションの発表者は，表彰式終了まで御参加下さい。

## 《車で来場の方》

- ・ピアザ淡海の駐車場は現在ご利用頂けない為，びわ湖ホールの駐車場をご利用ください。びわ湖ホール駐車場入り口はピアザ淡海の裏手にあるスギ薬局大津中央店の向かいになります。

## 《お願い》

- ・新型コロナウイルス等感染症拡大防止のため，会場内ではマスクの着用をお願いします。  
厳しい暑さが続いておりますので軽装にてお越し下さい。

■■■■■■■■■■ 第1会場（ピアザホール） ■■■■■■■■■■

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| 開会の辞 (8:40) | 西尾利樹 (淡海ふれあい病院) |
|-------------|-----------------|

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| 開会の辞 (8:40) | 西尾利樹 (淡海ふれあい病院) |
|-------------|-----------------|

臨床工学 (8:50 ~ 9:40) **【座長】** 豊永晴菜 (淡海ふれあい病院)

臨床工学 (8:50 ~ 9:40) **【座長】** 豊永晴菜 (淡海ふれあい病院)

## 1. 遠心分離法による単純血漿交換と血液透析を同時治療した経験

○福田達也<sup>1)</sup>，中村寿伸<sup>1)</sup>，中村美月<sup>1)</sup>，吉田 均<sup>1)</sup>，佐々木祐紀<sup>2)</sup>，金崎雅美<sup>2)</sup>

○福田達也<sup>1)</sup>，中村寿伸<sup>1)</sup>，中村美月<sup>1)</sup>，吉田 均<sup>1)</sup>，佐々木祐紀<sup>2)</sup>，金崎雅美<sup>2)</sup>  
(滋賀医科大学医学部附属病院 臨床工学部<sup>1)</sup>，滋賀医科大学医学部附属病院 血液浄化部<sup>2)</sup>)

## 2. 血漿交換療法として膜分離法から遠心分離法に変更し安全に治療完遂できた一例

○吉川純希<sup>1)</sup>，井上直子<sup>1)</sup>，西本美保<sup>1)</sup>，本村了祐<sup>1)</sup>，大澤紀之<sup>2)</sup>

○吉川純希<sup>1)</sup>，井上直子<sup>1)</sup>，西本美保<sup>1)</sup>，本村了祐<sup>1)</sup>，大澤紀之<sup>2)</sup>  
(社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院 臨床工学科<sup>1)</sup>，  
社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院 腎臓内科<sup>2)</sup>)

### 3. PMMA 多孔質繊維小型β2MG 除去カラム（フィルトール）の使用経験

○宮本有子，奥村万寿美，氏福惠美，渡辺 裕

○宮本有子，奥村万寿美，氏福恵美，渡辺 裕  
(医療法人 わたなべ湖西クリニック)

#### 4. B V 波形の低下から透析膜アレルギーを疑った一症例

○藤井翔太<sup>1)</sup>, 田中佑三<sup>1)</sup>, 宮崎健太<sup>1)</sup>, 杉江祐貴<sup>1)</sup>, 山内一登与<sup>1)</sup>, 林 一誠<sup>2)</sup>, 森 優<sup>2)</sup>,  
納谷佳男<sup>2)</sup>

○藤井翔太<sup>1)</sup>，田中佑三<sup>1)</sup>，宮崎健太<sup>1)</sup>，杉江祐貴<sup>1)</sup>，山内一登与<sup>1)</sup>，林 一誠<sup>2)</sup>，森 優<sup>2)</sup>，  
納谷佳男<sup>2)</sup>  
(長浜市立湖北病院 臨床工学技術科<sup>1)</sup>，泌尿器科<sup>2)</sup>)

## 5. 当院におけるオーバーナイト在宅透析 ～一年経過して～

○響場弘二，中村明弘，永作大輔，西村正孝

○饗場弘二，中村明弘，永作大輔，西村正孝  
(医療法人 下坂クリニック 透析センター)

シャント（9:45～10:35） **【座長】小笹 真（富田クリニック）**

シャント（9:45～10:35） **【座長】小笹 真（富田クリニック）**

## 6. シャント手術業務への介入によるシャント管理への繋がり

○米田雄太<sup>1)</sup>、吉田賢生<sup>1)</sup>、中島俊介<sup>1)</sup>、中谷晋資<sup>1)</sup>、近藤守寛<sup>2)</sup>

○米田雄太<sup>1)</sup>，吉田賢生<sup>1)</sup>，中島俊介<sup>1)</sup>，中谷晋資<sup>1)</sup>，近藤守寛<sup>2)</sup>  
(琵琶湖大橋病院 診療技術部 臨床工学技術科<sup>1)</sup>，琵琶湖大橋病院 腎臓内科<sup>2)</sup>)

## 7. 当院の VA 管理と今後の課題

○西出果穂<sup>1)</sup>，西尾利樹<sup>2)</sup>，豊永晴菜<sup>1)</sup>，梅本裕子<sup>1)</sup>，松井欣也<sup>1)</sup>，荒井直子<sup>1)</sup>，有田沙知<sup>1)</sup>，  
芦田和哉<sup>1)</sup>，藤田菜々穂<sup>1)</sup>，新山晃大<sup>1)</sup>，山中妃菜<sup>1)</sup>，大平亜蘭<sup>1)</sup>

○西出果穂<sup>1)</sup>，西尾利樹<sup>2)</sup>，豊永晴菜<sup>1)</sup>，梅本裕子<sup>1)</sup>，松井欣也<sup>1)</sup>，荒井直子<sup>1)</sup>，有田沙知<sup>1)</sup>，  
芦田和哉<sup>1)</sup>，藤田菜々穂<sup>1)</sup>，新山晃大<sup>1)</sup>，山中妃菜<sup>1)</sup>，大平亜蘭<sup>1)</sup>

○西出果穂<sup>1)</sup>，西尾利樹<sup>2)</sup>，豊永晴菜<sup>1)</sup>，梅本裕子<sup>1)</sup>，松井欣也<sup>1)</sup>，荒井直子<sup>1)</sup>，有田沙知<sup>1)</sup>，  
芦田和哉<sup>1)</sup>，藤田菜々穂<sup>1)</sup>，新山晃大<sup>1)</sup>，山中妃菜<sup>1)</sup>，大平亜蘭<sup>1)</sup>  
(誠光会 淡海ふれあい病院 臨床工学部<sup>1)</sup>，誠光会 淡海ふれあい病院 腎臓内科<sup>2)</sup>)

## 8. 血液透析患者のシャント自己管理に対する現状調査

○橋本さとみ，松島知代，小畑拓也，廣岡夏織，藤井一美，山元あす香，武田尚子

(公立甲賀病院)

## 9. 透析中における穿刺針の計画外抜去予防の取り組み

○若田沙妃子<sup>1)</sup>，武門洋子<sup>1)</sup>，阪口祐美<sup>1)</sup>，荒木真友<sup>1)</sup>，木村祐介<sup>1)</sup>，田中琢也<sup>1)</sup>，金崎雅美<sup>2)</sup>

(滋賀医科大学医学部附属病院看護部<sup>1)</sup>，滋賀医科大学医学部附属病院血液浄化部<sup>2)</sup>)

## 10. 電子聴診器 HVSI と上腕動脈血流量の比較検証

○大瀬哲弥<sup>1)</sup>，持田勇輝<sup>1)</sup>，奥村智子<sup>1)</sup>，村田 渉<sup>1)</sup>，嶋中雅也<sup>1)</sup>，福本明子<sup>1)</sup>，増田丈二<sup>1)</sup>，磯野元秀<sup>2)</sup>

(JCHO 滋賀病院 臨床工学部<sup>1)</sup>，JCHO 滋賀病院 腎センター<sup>2)</sup>)

看護① (10:40 ~ 11:10)

【座長】吉田良美 (荒川クリニック)

## 11. 高齢外来維持透析患者の看取りの一例

○江藤裕子，石原仁毅，井上みどり，福田香奈，阿部志保，眞木久美

(いしはらファミリークリニック)

## 12. 透析患者の緩和ケア体制構築に向けた取り組みと課題

○鉾立優作，曾我弘樹，富田行則，前田航規，田中 翔，高森健太，井尻由美子，吉川 愛，圓城美由紀，青木清子，西村加津子，福本喜之，北川香里，外川 巧，山脇亮太

(公益財団法人 豊郷病院)

## 13. 透析医療におけるビリーブメントカンファレンスの普及と課題

○高森健太<sup>1)</sup>，曾我弘樹<sup>1)</sup>，鉾立優作<sup>1)</sup>，木村 剛<sup>2)</sup>，清水美樹<sup>3)</sup>，産賀知子<sup>4)</sup>，山岸さゆり<sup>5)</sup>

(公益財団法人 豊郷病院 血液浄化センター<sup>1)</sup>，医療法人社団 新札幌駅前内科循環器 看護師長<sup>2)</sup>，山梨県立中央病院<sup>3)</sup>，重井医学研究所附属病院<sup>4)</sup>，日赤名古屋第二病院<sup>5)</sup>)

特別講演 (11:15 ~ 12:15)

【座長】西尾利樹 (淡海ふれあい病院)

「自分らしい生と迷惑をかけない生——二極化する現代日本の死生観」

佐藤啓介 (上智大学)

総会 (13:35 ~ 13:50)

報告事項

「滋賀県における慢性透析療法の現況」 佐々木裕紀 (滋賀医科大学)

看護② (13:50 ~ 14:30)

【座長】 廣瀬太星 (淡海ふれあい病院)

14. 交番磁界治療器エイトによる疼痛緩和効果について

○今堀サユリ, 坂野美紀, 大橋育子, 服部亜紀子, 繁田令子, 大橋誠治  
(医療法人翔誠会 おおはし腎透析クリニック)

15. 難聴の患者に対し疑似体験を通して血液透析導入を試みた1例

○東木場鈴香<sup>1)</sup>, 子安幸子<sup>1)</sup>, 大島 彩<sup>1)</sup>, 大川智世<sup>1)</sup>, 岡崎みう<sup>1)</sup>, シュリット カトリーヌ<sup>1)</sup>,  
田中正義<sup>1)</sup>, 佐伯光照<sup>1)</sup>, 一瀬真澄<sup>2)</sup>, 山田 衆<sup>2)</sup>  
(医療法人 布引内科クリニック 透析室<sup>1)</sup>, 医療法人 布引内科クリニック 内科<sup>2)</sup>)

16. テナパノル塩酸塩内服患者への看護介入が服薬アドヒアランスに与える影響

○吉川のぞみ<sup>1)</sup>, 加田岡美香<sup>1)</sup>, 古澤真由美<sup>1)</sup>, 荒木陽子<sup>1,2)</sup>, 富田一聖<sup>1,2)</sup>, 富田耕彬<sup>1,2)</sup>  
(第二富田クリニック<sup>1)</sup>, 富田クリニック (本院)<sup>2)</sup>)

17. 動画で説明したら HBV ワクチンが増えた

○際本真奈美, 岩本 将, 今堀サユリ, 服部亜紀子, 繁田令子, 大橋誠治  
(医療法人翔誠会 おおはし腎透析クリニック)

看護③ (14:35 ~ 15:25)

【座長】 服部亜紀子 (おおはし腎透析クリニック)

18. NRI-JH スコアと入院日数の相関～透析患者における栄養状態と退院支援の視点から～

○辰巳真由子<sup>1)</sup>, 田中将之<sup>1)</sup>, 疋田 碧<sup>1)</sup>, 山岡竜也<sup>1)</sup>, 齋藤 務<sup>1)</sup>, 種子礼子<sup>1)</sup>, 鎌田敦子<sup>1)</sup>,  
角田直浩<sup>1)</sup>, 小山哲朗<sup>2)</sup>, 有村哲朗<sup>2)</sup>  
(〔医〕華頂会 琵琶湖養育院病院 透析室<sup>1)</sup>, (〔医〕華頂会 琵琶湖養育院病院 内科<sup>2)</sup>)

19. 透析予防指導実施への取り組み ～多職種協働での患者指導の実践～

○高坂真奈美, 圖師由里, 中西ヨシ, 古田裕美子, 山田弘美, 松井あゆみ, 古宮俊幸  
(大津赤十字病院 血液浄化センター)

20. 高齢血液透析患者の運動継続を支える協働的な関わりの意義

○山田裕美<sup>1)</sup>, 矢野奈津子<sup>1)</sup>, 前田由記<sup>1)</sup>, 重久宏美<sup>1)</sup>, 住谷ゆみ<sup>1)</sup>, 荒木陽子<sup>1,2)</sup>, 一色啓二<sup>1)</sup>,  
富田一聖<sup>1,2)</sup>, 富田耕彬<sup>1,2)</sup>  
(医療法人社団 富田クリニック (本院)<sup>1)</sup>, 医療法人社団 第二富田クリニック<sup>2)</sup>)

21. 透析室における末梢動脈疾患の進行予防に対する看護介入の検討

○狩野昇子, 太田莉乃, 井上陽三, 安田和弘, 出路奈緒子  
(市立野洲病院)

**22. 透析室における LEAD スクリーニングについての考察**

- 黄瀬貴也<sup>1)</sup>，一瀬真澄<sup>2)</sup>，高林博史<sup>1)</sup>，小梶勇佑<sup>1)</sup>，澤井舜仁<sup>1)</sup>，東木場鈴香<sup>1)</sup>，田中正義<sup>1)</sup>，  
佐伯光照<sup>1)</sup>，山田 衆<sup>2)</sup>  
(医療法人 布引内科クリニック 透析室<sup>1)</sup>，医療法人 布引内科クリニック 内科<sup>2)</sup>)

**プレナリーセッション (15:30 ～ 16:10) 【座長】森田善方 (市立長浜病院)、  
鉾立優作 (豊郷病院)**

**23. FIRAPY による下肢痙攣予防効果の検討**

- 西村浩輝，丸野竜汰，黒田 淳，宮平純一，上藺友輝，古澤敦志，荒木友貴，久保哲哉，  
富田奈津子，富田一聖  
(第二富田クリニック)

**24. 「患者情報シートの導入を試みて」～看護実践への効果～**

- 富樫映吏子，西尾利樹  
(社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院 じん臓病ケア総合センター)

**25. クリニックの看護師が入院施設の退院前カンファレンスに参加することの有効性**

- 奥田久美子，菱本 薫，吉田良美，渋谷和之  
(医療法人 荒川クリニック)

**26. 骨代謝マーカー (BMM) を用いた血液透析 (HD) 患者の骨粗鬆症進展リスク評価と介入の  
試み**

- 速水左知恵<sup>1)</sup>，伊澤正志<sup>1)</sup>，田村祐樹<sup>1)</sup>，北川 涼<sup>1)</sup>，田矢千尋<sup>1)</sup>，佐藤春加<sup>1)</sup>，杉本 緑<sup>1)</sup>，  
武田尚子<sup>2)</sup>，宇津 貴<sup>1)</sup>，古倉みのり<sup>1)</sup>，神谷純広<sup>1)</sup>  
(仁生会 甲南病院<sup>1)</sup>，公立甲賀病院<sup>2)</sup>)

**優秀演題表彰・閉会の辞 (16:15 ～ 16:40) 【座長】西尾利樹 (淡海ふれあい病院)**

**第2会場（大会議室）**

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 臨床① (9:10 ~ 10:00) | 【座長】 武田尚子 (公立甲賀病院) |
|--------------------|--------------------|

## 27. 高Ca血症をきたした骨髄異形成症候群（MDS）の一例

○中山和輝<sup>1)</sup>，青井徹朗<sup>1)</sup>，岡田健汰<sup>1)</sup>，大林勇輝<sup>1)</sup>，砂原康人<sup>1)</sup>，山田貴之<sup>1)</sup>，門 浩志<sup>2)</sup>，井田智治<sup>1)</sup>

(近江八幡市立総合医療センター<sup>1)</sup>, 八田内科医院<sup>2)</sup>)

## 28. 転移性前立腺癌に合併した TMA の一例

○伊藤節嗣，市岡光洋，北島雅崇，松本みなみ，松田航一，近藤麻紀子，古宮俊幸

(大津赤十字病院)

## 29. ビタミン B12 欠乏により生じた血栓性微小血管障害症の一例

○森 一郎<sup>1)</sup>, 小倉圭史<sup>1)</sup>, 佐々木裕二<sup>1)</sup>, 高谷季穂<sup>2)</sup>, 中尾光成<sup>1)</sup>, 中澤 純<sup>1)</sup>

(市立大津市民病院 内科<sup>1)</sup>, 市立大津市民病院 総合内科<sup>2)</sup>)

### 30. 血液透析から腹膜透析へ PPAP にて移行した 2 例

○森 優<sup>1)</sup>，河原昌里奈<sup>2)</sup>，納谷佳男<sup>1)</sup>(長浜市立湖北病院 泌尿器科<sup>1)</sup>, 京都府立医科大学 泌尿器科<sup>2)</sup>)

## 31. 滋賀医科大学への腎移植紹介患者に関する報告

○山中和明<sup>1)</sup>，桑形尚吾<sup>2)</sup>，永森ふみ<sup>3)</sup>，山原真子<sup>2)</sup>，井上健太郎<sup>1)</sup>，菅原 翔<sup>2)</sup>，小林憲市<sup>1)</sup>，  
岸 友里<sup>3)</sup>，金崎雅美<sup>4)</sup>，久米真司<sup>2)</sup>，影山 進<sup>1)</sup>

(滋賀医科大学 泌尿器科学<sup>1)</sup>, 滋賀医科大学 糖尿病・腎臓内科学講座<sup>2)</sup>,  
滋賀医科大学附属病院 看護部<sup>3)</sup>, 滋賀医科大学附属病院 血液浄化部<sup>4)</sup>)

臨床②（10:10～11:00） **【座長】井田智治**（近江八幡市立総合医療センター）

### 32. 急激な腎機能低下をきたしたシェーグレン症候群による尿細管間質性腎炎の1例

○住井杏捺<sup>1)</sup>、山田安希<sup>1)</sup>、榮 智徳<sup>1)</sup>、石本尚美<sup>1)</sup>、桑形尚吾<sup>1)</sup>、菅原 翔<sup>1)</sup>、山原康佑<sup>1)</sup>、  
山原真子<sup>1)</sup>、佐々木裕紀<sup>2)</sup>、金崎雅美<sup>2)</sup>、久米真司<sup>1)</sup>

(滋賀医科大学医学部附属病院 糖尿病内分泌・腎臓内科<sup>1)</sup>,  
滋賀医科大学医学部附属病院 血液浄化部<sup>2)</sup>)

### 33. 大動脈解離治療後の血液透析患者における抗 GBM 抗体の偽陽性例

○上野滋叶，村田 航，岡島良奈，上田久巳，潮 正輝，森田善方

(市立長浜病院 腎臓代謝内科)

**34. 抗菌薬非使用下で高齢腎不全患者に発症した Clostridioides difficile 関連下痢症の一例**

○平田裕希，信田 裕，高木彩乃，武田尚子

(公立甲賀病院 腎臓内科)

**35. 当院 2 型糖尿病患者におけるインスリンイコデクの使用実績**

○吉林 護，成田有里，加藤紀子，長山浩二，佐藤喜祝，磯野元秀

(独立行政法人地域医療機能推進機構 滋賀病院 腎糖内科)

**36. 滋賀医科大学における新規生体腎移植事業立ち上げ 4 症例の報告**

○桑形尚吾<sup>1)</sup>，山中和明<sup>2)</sup>，井上健太郎<sup>2)</sup>，永森ふみ<sup>3)</sup>，山原真子<sup>1)</sup>，菅原 翔<sup>1)</sup>，小林憲市<sup>2)</sup>，  
岸 友里<sup>3)</sup>，金崎雅美<sup>1)</sup>，影山 進<sup>2)</sup>，久米真司<sup>1)</sup>

(滋賀医科大学 内科学講座 糖尿病内分泌・腎臓内科<sup>1)</sup>，滋賀医科大学 泌尿器科学講座<sup>2)</sup>，  
滋賀医科大学 看護部<sup>3)</sup>)

ランチョンセミナー (12:25 ～ 13:25) 【座長】金崎雅美 (滋賀医科大学)

[末期腎不全患者の緩和ケアと CKM ～その現在地と今後～]

酒井 謙 (東邦大学医療センター大森病院)

# 第 46 回 滋賀腎・透析研究会

## 抄 録 集

## 自分らしい生と迷惑をかけない生 —— 二極化する現代日本の死生観

佐藤啓介

上智大学大学院実践宗教学研究科 教授

医療現場における人々の生のあり方を考える場合、人文学的な死生学領域からの議論として、しばしば「日本の伝統的死生観」といったものが言及されることが多かった。そこでは、仏教言説や民俗学的言説で語られる靈魂観などに基づいた、自然主義的な日本人の生と死に対する向き合い方が語られてきた。しかし、現代社会において、とりわけ人口動態や家族構造の変容により、そのような伝統的死生観の影響は急速に弱まっているのが実態である。その代わりに、高度経済成長後の個人主義と自由主義の台頭のもとで発展した「自分らしい生」を一つの理念として掲げる積極的な死生観と、バブル経済崩壊後の新自由主義とリスク社会の台頭のもとで発展した「迷惑をかけない生」を理念として掲げる消極的な死生観という、二極化する死生観が現代日本社会を広く覆っている。本講演では、この二極化する死生観の台頭とその背景を考えたい。

言うまでもなく、「自分らしい生（と死）」をよき生とする考え方は、日本に限った話ではなく、QOLの概念やインフォームドコンセントなどの制度の定着に見られるように、先進諸国に広く見られるものである。医療者側のみならず、医療を受ける患者側でも、この考え方は現在、一つの理想として語られている。ここでは、死後のありようではなく「死までの生」をいかに意味あるものにするかに、死生観の力点がある。たとえそれは、治療方針の選択のみならず、「終活」のような死の準備行動においてすらそうである。

だが、それでは多くの人々が自分らしい生を目指した選択行動をとるかといえば、現実とは異なる。もちろん、そのような選択を取る場合もあるが、同時に、多くの人々は、自分の生と死が、周囲の人々（医療関係者を含む）にとって「迷惑」になることを避け、迷惑を最小化するような選択をおこなう傾向がある。それは、「迷惑をかけてはいけない」という社会や周囲からの圧力というよりは、迷惑をかけてはいけないという規範を個々人が先回りして内面化し、自分自身で自己統制した結果としての一面が強い。その結果、医療や介護の現場において、つねに被ケア者は「迷惑をかけて申し訳ない」という声を発することになる。昨今の社会において、日本経済の低迷から、社会保障費等のひっ迫にともない、高齢者らの生を圧迫するような言説を声高に語る風潮が生じつつあるが、そうした政治的・社会的言説に先立って「迷惑」への自己意識が存在しているのが特徴である。そして、一般的には「死生観」とは呼ばなかったであろうような、この「迷惑」を基準に自らの生と死を考える動向が、ある意味で現代日本社会の死生観の核を構成している。この死生観においても、死後の話などは主役ではない。「生きていても迷惑だし、死んでも迷惑だし、そのなかでどう死までの生の迷惑を最小化するか」に力点が置かれる。そして、本来は「自分らしい生と死」の実現のための理念であるはずのACPなども、この迷惑の最小化の方向で受容されることもある。

自分らしい生と迷惑をかけない生の二つの死生観の発達とは、決してバラバラの現象ではない。むしろ、個人化・自由化がもたらす構造的な帰結と考えたほうがよい。社会学者S・バウマンの言葉を使えば、現代の「液状化した社会」においては、個人化・自由化の進展が、同時に自分の行動がもたらすリスクを考慮し、自己責任が問われるようなリスク社会の発展を促す。迷惑をかけない生という死生観の強まりは、もちろん古くからの儒教的価値観などの背景もあるだろうが、むしろそのリスク社会の帰結と考えられる。

## 末期腎不全患者の緩和ケアと CKM

### ～その現在地と今後～

酒井 謙

東邦大学医療センター大森病院 院長 / 医学部腎臓学講座 主任教授

2022年に、AMED 研究「高齢腎不全患者のための保存的腎臓療法～conservative kidney management (CKM) の考え方と実践～」が刊行された。そのなかでの2年間調査では全国で1,400余名の透析見合わせ例（非導入、透析中断）が存在していた。CKMは「計画的、全人的で、特にCKDステージG5の患者に対する、患者中心のケアであり、腎臓病の進行を遅らせたり、合併症を最小化したりする介入治療を含むが、特に症状の軽減と、心理的、社会的、文化的、精神的支援を重視し、透析を含まないもの」とされる。末期腎不全に伴う合併症に対応し、身体的、心理・精神的、社会的苦痛、スピリチュアル・ペインを緩和・除去する緩和ケアのアプローチがCKMの実践的構成要素であるが、その方向性は新しい提言として今般日本透析医学会で、議論されている。

この時のAMED研究調査では、腎代替療法説明時にCKMについて説明を行っているか否かの設問があるが、「説明をしていない」が半数以上に見られた。CKMに関してはその詳細を説明できない状況も本邦には存在する。実践的な緩和ケアの提言構築がなされていないことも一因であろう。AMED調査は医療者への調査（日本腎臓学会、日本透析医学会、日本在宅医療連合学会、日本小児腎臓病学会 会員による）であるが、ACPの設問に関する日本透析医会の患者調査がある。この患者調査において、ACPについて医療者からの問いかけは少ない（80%以上の患者は医療者からACPについて聞かれたことはないと回答）ことが示されている。一方で同調査による、患者希望の一番は「長生きをしたい」であり、この声に、私たちの治療の第一義がより良い透析療法であることを付記したい。

---

### 1. 遠心分離法による単純血漿交換と血液透析を同時治療した経験

○福田達也<sup>1)</sup>, 中村寿伸<sup>1)</sup>, 中村美月<sup>1)</sup>, 吉田 均<sup>1)</sup>, 佐々木祐紀<sup>2)</sup>, 金崎雅美<sup>2)</sup>

滋賀医科大学医学部附属病院 臨床工学部<sup>1)</sup>, 滋賀医科大学医学部附属病院 血液浄化部<sup>2)</sup>

【背景】単純血漿交換療法（以下PE）には膜分離法と遠心分離法があり、日本において膜分離法が主流である。当院で初めて遠心分離法を用いたPEを行った経験について報告する。

【症例】26歳女性。多発性嚢胞腎により2023年血液透析（以下HD）を導入した。ABO不適合ドナーから生体腎移植予定のため二重濾過血漿交換療法を2回実施後、HDと遠心分離法のPE同時治療を行った。

【方法】バスキュラーアクセス脱血側とHD脱血回路の間に三方活栓を介してPE脱血回路を接続し、HD回路Aチャンバより返血する直並列回路として治療を行った。

【結果】HDとPEは血流量150ml/minと50ml/minで開始した。途中蕁麻疹が発生したためPE血流量を30ml/minに下げたが、2時間でPEを終えることが出来た。

【考察】遠心分離法は約50～60%で血漿除去が行えるため、膜分離法に比べ低血流でも短時間で凝固せず治療を行えると考える。

【結語】遠心分離法によるPEは低血流でも短時間で問題なく行えた。

---

### 2. 血漿交換療法として膜分離法から遠心分離法に変更し安全に治療完遂できた一例

○吉川純希<sup>1)</sup>, 井上直子<sup>1)</sup>, 西本美保<sup>1)</sup>, 本村了祐<sup>1)</sup>, 大澤紀之<sup>2)</sup>

社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院 臨床工学科<sup>1)</sup>, 社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院 腎臓内科<sup>2)</sup>

【背景】血漿交換療法には膜分離法（mTPE）と遠心分離法（cTPE）があり、本邦ではmTPEが主流であるが、近年装置は小型化され、cTPEを運用する施設が増えつつある。

【症例】19歳女性。急性散在性脳脊髄炎の治療のため抗凝固薬にヘパリンを使用したmTPEを施行した。3回目の施行中に膜間圧力（TMP）の上昇と回路凝固を認め治療を中止。4回目以降をcTPEに変更した。抗凝固薬にはACD-A液を使用した。4回目治療前の血小板が9.3万/ $\mu$ Lと低下しており、ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）抗体が2.5 U/mlと陽性であった。

【考察】cTPEは専用の装置が必要であり、ACD-A液による低Ca血症に注意が必要であるが、低流量、末梢血管で治療可能なためカテーテル留置困難例や抗凝固薬の選択に悩む場合などには特に有用と思われる。

【結論】cTPEはmTPEと変わらず安全に施行可能な血漿交換療法と考えられた。

---

### 3. PMMA 多孔質繊維小型 $\beta$ 2MG 除去カラム（フィルトール）の使用経験

○宮本有子, 奥村万寿美, 氏福恵美, 渡辺 裕

医療法人 わたなべ湖西クリニック

【背景・目的】長期間の透析では抜けきれない $\beta$ 2ミクログロブリン（以下 $\beta$ 2MG）が体内に蓄積、骨や関節・神経などに沈着しさまざまな症状を惹起し、ADLの低下を来することが報告されている。今回、低左心機能により日常血圧が極端に低い本症例が透析アミロイドーシスを呈したため、血液接触面積を広げつつ充填量を抑えた設計のフィルトールの使用を試みた

【症例】86歳男性、慢性糸球体腎炎、透析歴17年、手根管開放術後、ADLは自立。X年11月より、 $\beta$ 2MG、CRPが徐々に高値を認め、翌年5月よりフィルトール使用開始した

【結果】透析中の血圧に有意な変動なく、フィルトールの継続使用が可能であった。 $\beta$ 2MGとCRPは有意に低下を認めた

【結語】フィルトールは、低血圧下の症例において問題なく透析施行可能であった

---

#### 4. BV波形の低下から透析膜アレルギーを疑った一症例

○藤井翔太<sup>1)</sup>，田中佑三<sup>1)</sup>，宮崎健太<sup>1)</sup>，杉江祐貴<sup>1)</sup>，山内一登与<sup>1)</sup>，林 一誠<sup>2)</sup>，森 優<sup>2)</sup>，納谷佳男<sup>2)</sup>  
長浜市立湖北病院 臨床工学技術科<sup>1)</sup>，泌尿器科<sup>2)</sup>

【はじめに】当院では循環血液量モニタリングが可能なBVplusを搭載した日機装社製の血液浄化監視装置を使用しているが、BVモニタリングの活用は限定的であった。今回、透析膜を変更した患者において、透析ごとに血圧低下を繰り返す事例がみられたが、採血所見からは明らかな異常を認めず、原因の特定には至らなかった。そこで、BV波形の推移を再評価した結果、血管透過性亢進が示唆され、透析膜アレルギーの可能性を考慮するに至った。本発表では、BV波形の急激な低下を契機に透析膜アレルギーが疑われた一症例について報告する。

【症例】54歳男性 透析歴2年6ヶ月

【まとめ】BV計の活用により、透析膜を変更し透析時の血圧低下を防ぐことができた症例を経験した。本症例では、透析中のBV低下が透析膜に起因する可能性が示唆され、透析膜アレルギーを疑う重要な契機となった。今後は、アレルギー反応の判断素材としてBV計を積極的に活用していく方針である。

---

#### 5. 当院におけるオーバーナイト在宅透析 ～一年経過して～

○饗場弘二，中村明弘，永作大輔，西村正孝  
医療法人 下坂クリニック 透析センター

【目的】2023年2月より在宅血液透析実施中の患者1名が、2024年4月よりオーバーナイト透析へ移行した。その後1年経過した現状を報告する。

【対象】昼間在宅透析からオーバーナイト在宅透析移行した1名

【方法】（１）オーバーナイト在宅透析前後の検査結果を比較検討した。  
（２）薬剤の投与量の変化を調査。

【結果】採血前・後の結果においてBUN・Cr・リンの値が低下傾向を示した。  
リン吸着剤の投与量は減少傾向を示した。

【まとめ】長時間透析が検査データや、薬剤投与量、体調の改善には効果があり、1日の限られた時間の中では、睡眠時間に治療を行うことが有用と思われる。

またその環境作りはQOLを上げると考えられた。しかし現時点では十分な期間、症例数を確保できておらず、今後は観察期間を延長し、合併症、生命予後を含めた検討が必要と思われる。

|          |
|----------|
| メ      モ |
|----------|

---

## 6. シャント手術業務への介入によるシャント管理への繋がり

○米田雄太<sup>1)</sup>、吉田賢生<sup>1)</sup>、中島俊介<sup>1)</sup>、中谷晋資<sup>1)</sup>、近藤守寛<sup>2)</sup>

琵琶湖大橋病院 診療技術部 臨床工学技術科<sup>1)</sup>、琵琶湖大橋病院 腎臓内科<sup>2)</sup>

2021年より当院においてシャント手術業務へ臨床工学技士が介入することとなった。清潔操作による直接介助、外回り業務を中心としている。今までにおいては経皮的シャント再建術（VIVT）によるシャント治療への介入はあったが、院外からの依頼による患者数増加により、手術対応への人員増加を目的として臨床工学技士が手術業務に携わるようになった。シャント手術に介入することにより、治療結果を透析室へ情報共有し、穿刺時さらには透析治療中、止血時に適切な対処を継続的に実施できる足掛かりとなっている。透析室でのシャントトラブルにおいても手術室との情報共有により、迅速な対応が可能となった。同時にスタッフ間へ必要時におけるシャントエコーの依頼の周知や患者を対象としたシャントについての勉強会も実施し、透析室を中心とした当院におけるシャント管理体制を確立させた為、報告する。

---

## 7. 当院のVA管理と今後の課題

○西出果穂<sup>1)</sup>、西尾利樹<sup>2)</sup>、豊永晴菜<sup>1)</sup>、梅本裕子<sup>1)</sup>、松井欣也<sup>1)</sup>、荒井直子<sup>1)</sup>、有田沙知<sup>1)</sup>、芦田和哉<sup>1)</sup>、藤田菜々穂<sup>1)</sup>、新山晃大<sup>1)</sup>、山中妃菜<sup>1)</sup>、大平亜蘭<sup>1)</sup>

誠光会 淡海ふれあい病院 臨床工学部<sup>1)</sup>、誠光会 淡海ふれあい病院 腎臓内科<sup>2)</sup>

【はじめに】当院では、透析支援システムDiaCom、シャントカルテ、シャントトラブルスコアリングシートを用いてバスキュラーアクセス管理（以下VA管理）を行っている。今回は、現在のVA管理と新たな課題についてまとめた。

【方法】シャントカルテを作成して、エコーやVAIVTが行われた際はその都度情報を更新する。また、シャントトラブルスコアリングシートを用いてシャントを評価し、積極的にシャントエコーを行う。

【まとめ】シャントトラブルの早期発見・早期治療に努め、患者さんにより良い治療を提供していけるよう、現在のVA管理を定期的に見直すことが重要であると考えた。また、様々な課題の達成を目指し、今後もより良いVA管理に努めていきたい。

---

## 8. 血液透析患者のシャント自己管理に対する現状調査

○橋本さとみ、松島知代、小畑拓也、廣岡夏織、藤井一美、山元あす香、武田尚子

公立甲賀病院

【背景】当院では、昨年度緊急でPTAやシャント再造設を行う事例が22件あった。しかし、シャント感染やシャント狭窄・閉塞を起こしていても、患者や家族からの申告は少なく、透析開始前に医療者がシャントトラブルを発見することが多い。

【目的】良好で継続したシャント管理を行うため、患者のシャント管理の現状を把握する。

【方法】当院で血液透析を受けている外来通院の患者74名に対し、アンケートを実施した。

【結果】86%の患者が何らかの手段でシャント音を確認しており、異常時に病院に連絡しなければならないことを理解していた。

【考察】アンケートの結果、多数の患者がシャント管理のための自己管理行動は行っていると回答したが、実際には患者からのシャントトラブルの申告は少ない。そのため、患者に対し、自己管理方法や正しい知識の確認を行い、医療者側の指導方法や指導回数を見直しを検討する必要があると考えられた。

---

## 9. 透析中における穿刺針の計画外抜去予防の取り組み

○若田沙妃子<sup>1)</sup>、武門洋子<sup>1)</sup>、阪口祐美<sup>1)</sup>、荒木真友<sup>1)</sup>、木村祐介<sup>1)</sup>、田中琢也<sup>1)</sup>、金崎雅美<sup>2)</sup>

滋賀医科大学医学部附属病院看護部<sup>1)</sup>、滋賀医科大学医学部附属病院血液浄化部<sup>2)</sup>

【実践内容】当院血液浄化部では、2022～2024年度に計7件の穿刺針の計画外抜去があり、そのうち6件が患者自身による自己抜去であった。そのため、透析中の患者に対して、より厳密なリスクアセスメントができるよう、“透析治療中の患者への視点”を持ったアセスメントの基準を作成し、2024年2月から運用を開始した。基準の導入直後に、2件の計画外抜去が発生したが、いずれも作成した基準が使用されていなかった。そのため再度、周知と基準使用の徹底を行ったところ、計画外抜去の発生は0件となった。

【まとめ】透析室は一般病棟とは異なり、短時間の関わりで患者のリスクアセスメントを行う必要がある。基準の作成と周知は、ハイリスク患者に対するスタッフ全員の意識を向上させ、また、その使用によって必要な情報や観察すべき視点を、効率的・客観的に捉えることができるようになった。その結果、計画外抜去の減少につながったと考える。

---

## 10. 電子聴診器 HVSI と上腕動脈血流量の比較検証

○大瀬哲弥<sup>1)</sup>、持田勇輝<sup>1)</sup>、奥村智子<sup>1)</sup>、村田 渉<sup>1)</sup>、嶋中雅也<sup>1)</sup>、福本明子<sup>1)</sup>、増田丈二<sup>1)</sup>、磯野元秀<sup>2)</sup>

JCHO 滋賀病院 臨床工学部<sup>1)</sup>、JCHO 滋賀病院 腎センター<sup>2)</sup>

【目的】当院でのV A管理は超音波診断装置を用いて行っている。上腕動脈血流量（FV）測定はスタッフの知識や技術が必要で検査に時間を要する。電子聴診器HVSIはAVF患者のシャント音を数値化し、定量的評価が可能で、おおよその血流量を推察できる。今回HVSIとFVの測定値の関係性について比較検証した。

【方法】過去1年以内に治療を行っていないAVF患者47名を対象に、透析前にFVとHVSIを測定し、EZRを用いてSpearmanの順位相関係数、Mann-Whitney U検定を行った。

【結果】HVSIとFVの相関係数は $r=0.49$ で正の相関を認めた（ $P<0.001$ ）。FV400ml/min未満を陽性群、400ml/min以上を陰性群とした時、陽性群のHVSIが陰性群のHVSIより低値であった（ $P<0.001$ ）。

【考察】HVSIとFVには相関があり、HVSIを使用することで超音波診断装置での検査に移る前のスクリーニングとして、主観的評価の理学所見を簡便に評価でき、日々のVA管理に活用できると考えられる。

---

## 11. 高齢外来維持透析患者の看取りの一例

○江藤裕子，石原仁毅，井上みどり，福田香奈，阿部志保，眞木久美  
いしはらファミリークリニック

【症例】 陳旧性心筋梗塞・大動脈弁狭窄症等によるNYHA IV度の慢性心不全、それによる常時低血圧症、睡眠時無呼吸症候群の既往のある、透析歴8年の89歳男性。

【経過】 患者・家族ともに一貫して自宅で最期を迎えたいという希望があった。病状悪化による家族の介護負担の増大から、何度も在宅介護の限界を迎えながらも、介護サービスによる多職種連携によって乗り越え、希望通り自宅で看取ることが出来た。

【考察】 高齢透析患者の看取りの9割以上は医療機関であり、自宅での看取りはごくわずかである。たとえそれを望んでいたとしても、透析見合わせのタイミング、訪れる死への不安、終末期介護の負担増大など、様々な困難により断念することも多い。しかし、ACPを通して意思決定を支援し、サポート体制を整えていくことが出来れば、透析患者であっても在宅での看取りは可能である。

---

## 12. 透析患者の緩和ケア体制構築に向けた取り組みと課題

○鉦立優作，曾我弘樹，富田行則，前田航規，田中 翔，高森健太，井尻由美子，吉川 愛，圓城美由紀，  
青木清子，西村加津子，福本喜之，北川香里，外川 巧，山脇亮太  
公益財団法人 豊郷病院

【はじめに】 透析医療において緩和ケアのあり方は喫緊の課題である。当院ではACP委員会の設置や緩和ケアチームとの連携、「繋ぐ～TUNAGU～ノート」の運用を開始し、生前からACPやSDM、緩和的介入に取り組んでいる。本研究は、終末期のSDMや緩和的介入を行った症例をもとに、ACPの実際と多職種による支援の意義を多面的に分析を行った。

【結果】 ACPやTUNAGUノートなどを通じて価値観や意向を共有し、患者・家族・医療者が協働し、看取りを迎えることができた症例があった。SDMは精神的負担の大きい終末期の意思決定を支える重要な手段となっていた。一方で、オピオイド使用への知識不足や支援体制の個人依存、透析室と緩和ケアチームとの協働が課題であった。

【考察】 患者、家族の意思決定を支えるためには対話的支援体制の整備が不可欠である。また、ACP、オピオイド使用に関する教育、多職種協働は今後の緩和ケア体制構築に向けて重要な課題であると考ええる。

---

## 13. 透析医療におけるビリーブメントカンファレンスの普及と課題

○高森健太<sup>1)</sup>，曾我弘樹<sup>1)</sup>，鉦立優作<sup>1)</sup>，木村 剛<sup>2)</sup>，清水美樹<sup>3)</sup>，産賀知子<sup>4)</sup>，山岸さゆり<sup>5)</sup>  
公益財団法人 豊郷病院 血液浄化センター<sup>1)</sup>，医療法人社団 新札幌駅前内科循環器 看護師長<sup>2)</sup>，  
山梨県立中央病院<sup>3)</sup>，重井医学研究所附属病院<sup>4)</sup>，日赤名古屋第二病院<sup>5)</sup>

透析医療の現場において、患者との死別後にケアや意思決定を多職種で振り返る機会は乏しい。さらにわが国の多死社会は深刻な問題となっている遺族や医療者のグリーフケアは後回しにされがちである。本研究は、透析領域におけるビリーブメントカンファレンス（BC）の普及を目的に、2024年に全国6会場で開催したセミナー参加者268名を対象に行ったアンケート結果をもとに分析した。BC導入への関心は高く、82.0%が「取り入れたい」と回答した一方、人的・時間的制約や遺族支援への心理的負担が導入の壁となっていた。BCは、死別後のグリーフケアにとどまらず、生前の意思決定支援、ACPの質を高め、医療スタッフの成長を促す重要な実践である。段階的な導入支援と多職種連携を通じて、透析医療の今後に繋ぐ鍵となる可能性が示唆された。

---

#### 14. 交番磁界治療器エイトによる疼痛緩和効果について

○今堀サユリ，坂野美紀，大橋育子，服部亜紀子，繁田令子，大橋誠治  
医療法人翔誠会 おおはし腎透析クリニック

【目的】交番磁界治療器エイト（以下エイト）の疼痛緩和効果を評価する

【対象・方法】慢性腰痛・下肢痛がある患者15人。毎透析時、30分間エイト治療を6か月行う。導入前後のNRS（Numerical Rating Scale）値、鎮痛薬使用量を比較する。歩行に改善がみられたか聞き取る。

【結果】NRS値は平均値で導入前6.7、6か月後3.5と有意に低下した。鎮痛薬は導入前使用10人のうち、継続5人、減量3人、中止2人だった。クリニック内車椅子移送9人のうち5人が歩行可能となった。

【考察・結語】エイトは疼痛緩和に有効であった。

---

#### 15. 難聴の患者に対し疑似体験を通して血液透析導入を試みた1例

○東木場鈴香<sup>1)</sup>，子安幸子<sup>1)</sup>，大島 彩<sup>1)</sup>，大川智世<sup>1)</sup>，岡崎みう<sup>1)</sup>，シュリット カトリーヌ<sup>1)</sup>，田中正義<sup>1)</sup>，  
佐伯光照<sup>1)</sup>，一瀬真澄<sup>2)</sup>，山田 衆<sup>2)</sup>  
医療法人 布引内科クリニック 透析室<sup>1)</sup>，医療法人 布引内科クリニック 内科<sup>2)</sup>

【背景】当クリニックでは、透析室スタッフが外来医師指示のもと保存期外来患者の導入前説明を行っている。今回、難聴により意思疎通が困難な患者の血液透析導入を経験したため看護支援を振り返り報告する。

【症例】78歳 女性 幼少期より難聴、視力低下もあり理解力が乏しく筆談も困難。ADLは自立。姉家族と同居。糖尿病性腎症のため血液透析導入となる。

【経過】血液透析導入を行う上で、クリニック送迎車での通院、血液透析中の安静臥床が問題点となった。そこで血液透析導入が可能か判断するために血液透析治療の疑似体験として、クリニック送迎車で通院、透析室の見学から始め、透析室ベッドでの採血、ベッド上安静臥床にてTV鑑賞し30分毎の自動血圧測定を行った。

【考察】血液透析導入前より血液透析の疑似体験を取り入れた事で、不安軽減、ポジティブなイメージづくりにつながり大きな混乱や危険行動のない透析導入につながったと思われる。

---

#### 16. テナパノル塩酸塩内服患者への看護介入が服薬アドヒアランスに与える影響

○吉川のぞみ<sup>1)</sup>，加田岡美香<sup>1)</sup>，古澤真由美<sup>1)</sup>，荒木陽子<sup>1,2)</sup>，富田一聖<sup>1,2)</sup>，富田耕彬<sup>1,2)</sup>  
第二富田クリニック<sup>1)</sup>，富田クリニック（本院）<sup>2)</sup>

【はじめに】テナパノル塩酸塩は下痢などの副作用により服薬中止となることがある。当院でも患者が自己判断で中断するケースが多くみられた。

【目的】テナパノル塩酸塩内服患者への看護介入が服薬アドヒアランスに与える影響を検証する。

【対象】2024年3月～2025年3月に内服を開始した26名

【方法】テナパノル塩酸塩を新規処方後、看護介入として医師と連携し個々の生活状況や排便状況に応じた服薬時間や用量調整、下剤調整などを指導し治療効果を患者と共有をした。服薬継続率を看護介入できていない19名（1）と看護介入した7名（2）に分けて比較した。

【結果】継続率は（1）55.5%，（2）85.7%であり、他のリン吸着薬および下剤の減量・中止が可能であった。

【考察】看護師の個別のかつ継続的看護介入が服薬継続率の向上につながり、治療効果の共有は自己管理への意識を高めるのに有用であった。

---

## 17. 動画で説明したら HBV ワクチンが増えた

○際本真奈美, 岩本 将, 今堀サユリ, 服部亜紀子, 繁田令子, 大橋誠治  
医療法人翔誠会 おおはし腎透析クリニック

動画で説明したら HBV ワクチンの接種が増えた

【はじめに】透析患者の B 型肝炎の有病率は 3.3% と高率である。感染対策としてワクチン接種が強く推奨されている。

【目的】HBV ワクチンの接種率を上げる

【方法】HBs 抗体・HBc 抗体陰性の 73 人を対象とし、B 型肝炎の知識調査をする。項目は 1. B 型肝炎について 2. 抗体検査結果 3. 感染経路 4. 予防策。結果をもとに知識を補う動画を作成、透析中に視聴してもらい、希望者にワクチン接種する。

【結果】予防策の知識は視聴前 18% から後 34% に上がった。知識の向上で 32% が予防接種を希望した。説明は医療スタッフが個別に行うと患者一人 5 分以上かかるが、動画では同クール全患者に 3 分でできた。

【考察】抗体保有者が増えるとベッド管理が容易になる。一般的に動画は視聴者の関心を引き記憶に残しやすいとされており、医療現場における説明にも有効と考えられた。また統一した説明を短時間ででき、業務の効率化につながった。

|   |   |
|---|---|
| メ | モ |
|---|---|

---

## 18. NRI-JH スコアと入院日数の相関～透析患者における栄養状態と退院支援の視点から～

○辰巳真由子<sup>1)</sup>、田中将之<sup>1)</sup>、疋田 碧<sup>1)</sup>、山岡竜也<sup>1)</sup>、齋藤 務<sup>1)</sup>、種子礼子<sup>1)</sup>、鎌田敦子<sup>1)</sup>、角田直浩<sup>1)</sup>、  
小山哲朗<sup>2)</sup>、有村哲朗<sup>2)</sup>

(医) 華頂会 琵琶湖養育院病院 透析室<sup>1)</sup>、(医) 華頂会 琵琶湖養育院病院 内科<sup>2)</sup>

【背景・目的】透析患者の栄養状態は入院期間に影響するが、NRI-JH スコアと入院日数の関連性は報告が少ない。

【方法】2022年10月から2024年10月に入院した透析患者30例を対象とし、入院時NRI-JHスコア(0～12点)を算出、入院日数との相関をスピアマン順位相関係数で分析した。

【結果】NRI-JHスコアと入院日数に強い正の相関( $r=0.710$ ,  $p<0.001$ )を認め、スコア1点上昇で入院日数は約9.86日延長した。

【考察・結論】数値化された栄養リスク情報の共有により、早期支援開始や介入優先順位の検討が促進される可能性がある。スコアの活用により、支援優先順位明確化、在宅・施設調整の難易度予測、準備期間確保、退院後サービスの必要性判断など、支援戦略の多面的設計に役立つ実用的ツールとしての可能性が示唆された。

---

## 19. 透析予防指導実施への取り組み ～多職種協働での患者指導の実践～

○高坂真奈美、圖師由里、中西ヨシ、古田裕美子、山田弘美、松井あゆみ、古宮俊幸

大津赤十字病院 血液浄化センター

【はじめに】慢性腎臓病(以下CKD)透析予防指導を開始するにあたり、これまで関わる機会が少なかった腎臓病保存期のCKD患者に対する指導内容の統一を図り、多職種協働で指導に取り組んだ。

【実践・結果】管理栄養士による腎臓病保存期の食事療法、理学療法士による腎臓リハビリテーション、CKD患者のセルフケア支援の勉強会を全員で行った。患者情報や指導内容、今後の課題を多職種間で情報共有できるテンプレートを作成した。2025年3月末まで44名の患者に指導を行った。2回目の指導を行った8名の患者のうち4名に漬物をやめた、血圧ノートへ記録を始めたなど初回の指導後に変化があった。

【考察】指導内容を統一したことで減塩や血圧管理など共通のアプローチができ、テンプレートを使用したことで多職種で指導内容を共有し次の指導につなげることができた。

【おわりに】多職種が協働して指導を行い情報共有することで、透析予防の継続指導につながる。

---

## 20. 高齢血液透析患者の運動継続を支える協働的な関わりの意義

○山田裕美<sup>1)</sup>、矢野奈津子<sup>1)</sup>、前田由記<sup>1)</sup>、重久宏美<sup>1)</sup>、住谷ゆみ<sup>1)</sup>、荒木陽子<sup>1,2)</sup>、一色啓二<sup>1)</sup>、富田一聖<sup>1,2)</sup>、  
富田耕彬<sup>1,2)</sup>

医療法人社団 富田クリニック(本院)<sup>1)</sup>、医療法人社団 第二富田クリニック<sup>2)</sup>

【はじめに】血液透析患者の運動の継続は健康維持に有用とされている。その継続支援には医療者の関わりが重要である。

【目的】運動を継続する高齢血液透析患者の語りから、継続に影響を与える要因と医療者との関係性の役割を明らかにする。

【方法】透析中の運動を半年以上継続する高齢患者6名(68～84歳、男女各3名)を対象にインタビューを行った。

【結果】身体機能低下への不安を契機に「旅行に行きたい」「階段昇降を楽にしたい」など個々に様々な目標や願望を抱いていた。理学療法士からのフィードバックや、進歩を伝え努力を認める看護師の関わりなども要因として挙げられ、語りは支援内容を見直す手がかりとなった。

【考察】変化を評価するだけでなく、語りを受け止め個々の思いや目標に沿って支援を調整する、患者と医療者間の協働的な関わりが、継続支援に重要と考えられた。

【結語】運動継続には、患者と医療者が相互に働きかけ合う、協力関係を築く看護実践が求められる。

---

## 21. 透析室における末梢動脈疾患の進行予防に対する看護介入の検討

○狩野昇子, 太田莉乃, 井上陽三, 安田和弘, 出路奈緒子

市立野洲病院

【はじめに】 LEAD リスク因子を保有しており、下肢の創傷から下肢切断に至った・至らなかった各2事例（4名）のアセスメントの内容を比較し、看護介入の影響を明らかにする。

【結果】 PADスコアを使用した結果、全員下肢切断リスクが高かった。切断事例は介助者が居なかった、認知症により介入できなかった。切断に至らなかった事例は、介助者が介入し、看護師と情報共有が密にできていた。

【考察】 異常時のアセスメントは、患者が足への関心を支援することへつながる。関心が薄れることで早期発見に繋がりにくいため看護師が患者のセルフケア状態を把握することや介助者の有無・社会資源の必要性についてアセスメントが重要である。

【結論】 フットチェックやデータ収集を行い早期発見からの早期対応へつながる。また、患者自身でセルフケア行動がとれるよう支援し、介護者や社会資源が必要であるかアセスメントすることで、適切なセルフケア行動へつながる。

---

## 22. 透析室における LEAD スクリーニングについての考察

○黄瀬貴也<sup>1)</sup>, 一瀬真澄<sup>2)</sup>, 高林博史<sup>1)</sup>, 小梶勇佑<sup>1)</sup>, 澤井舜仁<sup>1)</sup>, 東木場鈴香<sup>1)</sup>, 田中正義<sup>1)</sup>, 佐伯光照<sup>1)</sup>, 山田 衆<sup>2)</sup>

医療法人 布引内科クリニック 透析室<sup>1)</sup>, 医療法人 布引内科クリニック 内科<sup>2)</sup>

【はじめに】 透析患者における下肢閉塞性動脈疾患（LEAD）は有病率が高く、足関節上腕血圧比（ABI）測定はそのスクリーニングに有用であるが、偽正常化が問題となる。

【目的】 ABIを測定し、偽正常化の割合を明らかにする。

【対象と方法】 当院維持透析患者66名のLEADスクリーニングとして、ABI測定（ドブラ法とオシロメトリック法）と脈拍触知を行い、比較検討する。

【結果】 全透析患者のうちABI（ドブラ法）0.9以上35名ABI（オシロメトリック法）0.9以上57名脈拍触知28名。糖尿病患者（37名）ABI（ド法）0.9以上14名ABI（オ法）0.9以上29名脈拍触知12名。非糖尿病患者（29名）ABI（ド法）0.9以上21名ABI（オ法）0.9以上28名脈拍触知16名。

【考察】 今回オシロメトリック法は偽正常化の割合が高かった。精度が高いとされるドブラ法は脈拍触知の割合と近く、皮膚の観察と共に脈拍のチェックが必要である。

---

### 23. FIRAPY による下肢痙攣予防効果の検討

○西村浩輝, 丸野竜汰, 黒田 淳, 宮平純一, 上菌友輝, 古澤敦志, 荒木友貴, 久保哲哉, 富田奈津子,  
富田一聖  
第二富田クリニック

【はじめに】近年、遠赤外線治療器（FIRAPY, 以下FIR）による血流改善効果に関する報告が増加しており、シャント管理やフットケア領域で注目されている。当院においてもFIRの導入を検討するため、2か月間の使用期間を設け、透析中の下肢痙攣に対する予防効果を検討した。

【対象】透析中の下肢痙攣頻度が高い患者3名。

【方法】透析開始時に30分間FIRを照射し、FIR照射前6か月間と照射期間中の透析中における下肢痙攣回数を比較した。また、血流評価としてJMS社製ポケットLDFを用い、下肢血流量を測定した。

【結果】FIR照射期間中、3名で下肢痙攣回数の減少を認めたが、下肢血流量に関しては、明らかな変化は認めなかった。

【考察】FIRの遠赤外線効果により透析中の下肢痙攣回数が減少した可能性があるが、血流量の評価においては、測定部位とFIR照射部位の関連を含め、今後の検討課題である。

【結語】FIRは、透析中の下肢痙攣予防に有用である可能性が示唆された。

---

### 24. 「患者情報シートの導入を試みて」～看護実践への効果～

○富樫映吏子, 西尾利樹

社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院 じん臓病ケア総合センター

【はじめに】患者の自宅での状況把握のため患者情報シートを導入し、看護実践の変化が見られたので報告する。

【方法】(1) 情報シートを作成し、患者の家族構成や普段のADL、医療・介護サービスの利用状況など自宅での生活状況を把握した。(2) 情報シート導入前後で、透析室看護師へ真下らの「看護実践能力尺度」を一部改変した看護実践に対するアンケート調査を行った。

【結果】(1) 患者の半数以上が後期高齢者であり、その6割が独居・高齢夫婦世帯だった。全患者の3割が医療・介護サービスを利用し、7割以上が病院送迎を利用していた。(2) 患者情報シート導入後に得点が上昇し看護実践の向上が示唆された。特にプライマリー患者に対する看護実践が全体的に促進されていた。

【考察・結論】情報シートは生活背景把握のツールとして機能し始めた。看護師が情報収集する過程で患者の生活背景への理解が深まったことが、看護実践の向上につながったと考えられる。

---

### 25. クリニックの看護師が入院施設の退院前カンファレンスに参加することの有用性

○奥田久美子, 菱本 薫, 吉田良美, 渋谷和之

医療法人 荒川クリニック

【目的】入院施設での退院前カンファレンスに参加した看護師の意識の変化を明らかにする。

【方法】カンファレンスに参加した看護師7名を対象に質問紙調査を実施。

【結果】7名全員が「退院に向けて、他職種との視点を得て支援の方向性や目標が共有できた」「家族やケアマネジャーが同席することで、退院後の生活へのイメージが容易になった」「看護の方向性の検討がより具体的になった」と回答した。

【考察】人的リソースの少ないクリニックにおいて多職種が参集するカンファレンスに参加することは、患者・患者家族の理解とより具体的な継続支援のために有用性があると考えられる。

【結論】今後、施設間におけるより具体的な情報共有とカンファレンスの参加で得た知見や情報の継続支援としての活用、またカンファレンスが開催されない患者への情報共有についても検討していく。

## 26. 骨代謝マーカー（BMM）を用いた血液透析（HD）患者の骨粗鬆症進展リスク評価と介入の試み

○速水左知恵<sup>1)</sup>，伊澤正志<sup>1)</sup>，田村祐樹<sup>1)</sup>，北川 涼<sup>1)</sup>，田矢千尋<sup>1)</sup>，佐藤春加<sup>1)</sup>，杉本 緑<sup>1)</sup>，武田尚子<sup>2)</sup>，  
宇津 貴<sup>1)</sup>，古倉みのり<sup>1)</sup>，神谷純広<sup>1)</sup>  
仁生会 甲南病院<sup>1)</sup>，公立甲賀病院<sup>2)</sup>

【目的】 HD患者の骨粗鬆症進展抑制に対するBMMの有用性を検討する。

【方法】 当院でHD施行中の患者を対象に、補正Ca・P・PTHとともに、BMMとしてTRACP-5b（T）・BAP（B）を測定した。一部の症例では治療介入にともなうBMM変化を検討した。

【成績】 対象73例中、補正Caは63例、Pは49例、PTHは71例が適切に管理（iPTH<240 pg/ml）されていた。3つのパラメータが目標範囲内であった40例において、24例がT高値、8例がB高値、1例がB低値、6例がTとBともに高値であり、T高値群では非高値群に比し、年齢・透析歴の差はなかったが、骨塩量は低下傾向を示した。またCa・Pのいずれも目標範囲内かつPTH比較的低値（iPTH<60 pg/ml）であっても33%がT高値を呈していた。一部のB高値症例に対してはビスホスホネート製剤を開始し、BMMの改善を確認している。

【考察】 CKD-MBD目標範囲内であっても骨粗鬆症進展リスクがある。今後HD患者の骨粗鬆症抑制にBMMの活用を考えていきたい。

|          |
|----------|
| メ      モ |
|----------|

---

## 27. 高Ca血症をきたした骨髓異形成症候群（MDS）の一例

○中山和輝<sup>1)</sup>，青井徹朗<sup>1)</sup>，岡田健汰<sup>1)</sup>，大林勇輝<sup>1)</sup>，砂原康人<sup>1)</sup>，山田貴之<sup>1)</sup>，門 浩志<sup>2)</sup>，井田智治<sup>1)</sup>  
近江八幡市立総合医療センター<sup>1)</sup>，八田内科医院<sup>2)</sup>

【症例】81歳女性

【現病歴】本態性血小板血症で血液内科通院中の患者。X年8月に貧血を認め、骨髓生検を行ったところMDSへの移行が疑われた。X年10月1日に食思不振を主訴に来院し、補正Ca14.7mg/dLと高Ca血症を認めたため入院となった。

【入院後経過】生理食塩水、エルカトニンの投与を行ったが改善乏しく、高Ca血症の増悪、意識障害が出現したため、血液透析およびゾレドロン酸投与を行った。血液透析により高Ca血症は改善傾向であった。血液検査でintactPTH低下、PTHrP高値、1-25-(OH)2VD3正常範囲内で、PTHrP産生腫瘍に伴う高Ca血症と考えられた。末梢血中に芽球を認め、MDSの白血病化と考えられた。緩和ケアの方針となり、入院20日目に死亡した。

【考察】悪性腫瘍による高Ca血症はPTHrP高値に伴う悪性体液性高Ca血症が最も頻度が高い。MDSの白血病化に伴う高Ca血症の報告は少数の報告に留まり、発症のタイミングから関連が強く疑われるため報告する。

---

## 28. 転移性前立腺癌に合併したTMAの一例

○伊藤節嗣，市岡光洋，北島雅崇，松本みなみ，松田航一，近藤麻紀子，古宮俊幸  
大津赤十字病院

【症例】65歳男性。前医にて前立腺癌疑いに対してX-8日に前立腺生検を施行。X-2日に発熱、炎症反応上昇が出現。乏尿となり、敗血症及びAKIのためX日に当院転院し、X+1日より血液透析を開始。血小板減少、LDH上昇、ハプトグロビン低下に加え破碎赤血球を認め、TMAによるAKIと考えた。臨床経過や検査結果よりaHUSを疑い、X+2日よりエクリズマブの投与を開始。治療開始後、血小板、ハプトグロビン、腎機能は改善し、X+15日に透析を離脱した。治療前に提出した遺伝子検査等よりaHUSは否定的で前立腺癌合併TMAと診断し、X+44日を最後にエクリズマブを終了した。なお、前立腺癌については多発骨転移を伴っており、X+14日よりホルモン療法を行い、X+48日より化学療法を開始、その後もTMAの再燃はない。

【考察】前立腺癌合併TMAはaHUSに類似した経過を呈し、エクリズマブが著効するとの既報もある。前立腺癌合併TMAの病態を考えるうえで、貴重な症例と考え報告する。

---

## 29. ビタミンB12欠乏により生じた血栓性微小血管障害症の一例

○森 一郎<sup>1)</sup>，小倉圭史<sup>1)</sup>，佐々木裕二<sup>1)</sup>，高谷季穂<sup>2)</sup>，中尾光成<sup>1)</sup>，中澤 純<sup>1)</sup>  
市立大津市民病院 内科<sup>1)</sup>，市立大津市民病院 総合内科<sup>2)</sup>

【症例】症例は61歳女性。X年3月中旬より気分不良、食欲低下、頭痛を自覚し、3月31日に当院を受診した。高度貧血、破碎赤血球、血小板低値、腎機能障害から血栓性微小血管障害症（以下、TMA）と考えた。PLASMICスコア5点であり、血栓性血小板減少性紫斑病（以下、TTP）を念頭に置き、ステロイドパルス療法と血漿交換療法を行うも、血小板の上昇は認めなかった。4月3日にビタミンB12欠乏が判明し、メコバラミンの静脈内投与を開始したところ、4月7日より血小板が上昇し、貧血も改善傾向を認めた。後にADAMTS13活性が正常であることが判明し、TTPではなくビタミンB12欠乏によるTMAと考えられた。

【考察】ビタミンB12欠乏は、TTPと類似した病態を引き起こす場合がある。ビタミンB12によるTMAの治療は血漿交換ではなくビタミンB12補充となるため、TMAを疑った際にはビタミンB12の測定が重要である。

---

### 30. 血液透析から腹膜透析へ PPAP にて移行した 2 例

○森 優<sup>1)</sup>, 河原昌里奈<sup>2)</sup>, 納谷佳男<sup>1)</sup>

長浜市立湖北病院 泌尿器科<sup>1)</sup>, 京都府立医科大学 泌尿器科<sup>2)</sup>

透析患者の高齢化に伴い透析困難になってくる症例も散見される。主には循環動態が保てなかったり、アクセスの確保が困難である場合があると思われる。その場合にはnegative selectionとはなるが腹膜透析への移行というのも活動性の低下した症例であれば検討しても良いと思われる。腹膜透析の場合はカテーテル留置が必要になるが、最近は経皮的に透析カテーテルを挿入する手技（PPAP）を施行する施設が増加している。従来の方法よりは低侵襲であり局所麻酔、静脈麻酔の併用で施行可能であるために全身状態の優れない例であっても施行が可能であると思われる。当院でも2例経験したために文献的考察を加え報告する。

---

### 31. 滋賀医科大学への腎移植紹介患者に関する報告

○山中和明<sup>1)</sup>, 桑形尚吾<sup>2)</sup>, 永森ふみ<sup>3)</sup>, 山原真子<sup>2)</sup>, 井上健太郎<sup>1)</sup>, 菅原 翔<sup>2)</sup>, 小林憲市<sup>1)</sup>, 岸 友里<sup>3)</sup>, 金崎雅美<sup>4)</sup>, 久米真司<sup>2)</sup>, 影山 進<sup>1)</sup>

滋賀医科大学 泌尿器科学<sup>1)</sup>, 滋賀医科大学 糖尿病・腎臓内科学講座<sup>2)</sup>, 滋賀医科大学附属病院 看護部<sup>3)</sup>, 滋賀医科大学附属病院 血液浄化部<sup>4)</sup>

【緒言】当院では約20年間、腎移植医療を中断していたが、2024年に腎移植外来を開設以来、多くの患者を紹介いただき、その進捗状況について報告する。

【対象・方法】2024年5月から2025年6月までに当院腎移植外来へ紹介された生体腎移植目的の24例、献腎移植登録目的の12例について検討した。

【結果】生体腎移植24例のうち、16例（66.7%）は透析導入前の紹介であった。レシピエントの年齢の中央値46歳（26-76）、ドナーとの関係は夫婦9例、親子12例、兄弟姉妹3例であった。4例は腎移植を施行、2例は術前検査が終了し、腎移植待機中である。2例でドナーに悪性腫瘍、1例でドナー腎機能が基準を満たさず、1例でドナー認知機能低下、3例は患者の事情により、腎移植は不適と判断した。献腎移植登録12例のうち、透析導入前が4例（33.3%）であり、登録不可症例はなかった。

【結語】腎代替療法選択時点で、腎移植を希望される症例が多いことが示唆された。

|   |   |
|---|---|
| メ | モ |
|---|---|

---

### 32. 急激な腎機能低下をきたしたシェーグレン症候群による尿細管間質性腎炎の1例

○住井杏捺<sup>1)</sup>, 山田安希<sup>1)</sup>, 榮 智徳<sup>1)</sup>, 石本尚美<sup>1)</sup>, 桑形尚吾<sup>1)</sup>, 菅原 翔<sup>1)</sup>, 山原康佑<sup>1)</sup>, 山原真子<sup>1)</sup>, 佐々木裕紀<sup>2)</sup>, 金崎雅美<sup>2)</sup>, 久米真司<sup>1)</sup>

滋賀医科大学医学部附属病院 糖尿病内分泌・腎臓内科<sup>1)</sup>, 滋賀医科大学医学部附属病院 血液浄化部<sup>2)</sup>

【症例】70代女性。高血圧で他院通院中。X-1年4月より随伴症状はなくeGFRが65から25 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>に急激に低下し、同年12月に当科を紹介された。血尿は陰性であったが、尿蛋白は1.0 g/gCr, 尿中NAG 23.0 U/gCr, 尿中β2MG 19,520 μg/gCrといずれも高値を示した。抗核抗体および抗SS-A抗体が陽性であったためシェーグレン症候群(SS)を疑い精査を行った。乾燥症状は自覚せず、ガム試験やシルマー試験は陰性であったが、口唇生検で唾液腺へのリンパ球浸潤を認め診断に至った。腎生検では形質細胞やリンパ球の浸潤を伴う高度な尿細管間質性腎炎を認めた。X年1月よりステロイド治療を開始したが腎機能は進行性に悪化し、2月に透析を導入した。

【考察】SSによる腎障害は通常軽度であるが、本症例のように急速に末期腎不全に進行することがあり、早期診断と治療開始が重要である。

---

### 33. 大動脈解離治療後の血液透析患者における抗GBM抗体の偽陽性例

○上野滋叶, 村田 航, 岡島良奈, 上田久巳, 潮 正輝, 森田善方

市立長浜病院 腎臓代謝内科

【症例】72歳女性。2013年に抗GBM抗体型糸球体腎炎を発症し、FEIA法で抗GBM抗体350U/mLと著明な高値を示した。血漿交換とステロイド治療を行うも末期腎不全に至り、血液透析導入。その後、再燃なく透析も安定。2025年2月、Stanford A型大動脈解離(偽腔開存型)を発症し、上行大動脈および大動脈弁置換術を施行。2025年6月の定期検査でFEIA法にて抗GBM抗体387.0U/mLと再び高値を示したが、臨床症状や炎症反応に異常はなく、血管炎再燃を示唆する所見はなかった。CLEIA法では抗GBM抗体2.0U/mL未満と正常だった。

【考察】本症例では臨床的再燃を欠く中、FEIA法のみ著明な上昇を示し、CLEIA法では陰性だった。手術に用いた外科用接着剤に含まれるウシ血清アルブミン(BSA)に対し抗BSA抗体が産生され、FEIAプレートのBSAと交差反応し偽陽性となった可能性がある。測定法の違いや外因性抗原との交差反応を踏まえた抗体解釈の重要性が示唆された。

---

### 34. 抗菌薬非使用下で高齢腎不全患者に発症したClostridioides difficile 関連下痢症の一例

○平田裕希, 信田 裕, 高木彩乃, 武田尚子

公立甲賀病院 腎臓内科

【症例】腎硬化症によるCKDG4で近医通院中の71歳男性。X年4月に体動困難のため救急受診し、腎障害(Cre6.19mg/dL), 代謝性アシドーシス(pH7.025, PCO<sub>2</sub> 24.7Torr, HCO<sub>3</sub> 6.3mEq/L, AG15.5mEq/L)を認め当科入院となった。慢性下痢症に対して前医で内服治療中であったが、その間も水様下痢は持続しており、下痢による腎前性腎不全が疑われた。精査で便中CDトキシンが陽性となり、医療機関の最終受診はX-4月であったため、市中発症のClostridioides difficile 感染症(CDI)と考えられた。メトロニダゾール内服を開始したところ経時的に下痢は改善し、代謝性アシドーシスや腎機能も改善した。

【考察】CDIは入院患者において抗菌薬の使用により発症する腸炎として有名であるが、抗菌薬非使用下で発症する市中発症のCDIも存在する。腎不全患者における免疫能低下状態はCDI発症のリスクであり、特に高齢の腎不全患者においては、下痢症の鑑別としてCDIを想起する必要がある。

---

### 35. 当院2型糖尿病患者におけるインスリンイコデクの使用実績

○吉林 護, 成田有里, 加藤紀子, 長山浩二, 佐藤喜祝, 磯野元秀  
独立行政法人地域医療機能推進機構 滋賀病院 腎糖内科

週1回投与製剤であるインスリンイコデクが上市された。当院で維持透析中の2型糖尿病患者における使用実態について報告する。2025年6月末までに5名に導入し、内訳はインスリンデグルデク（透析日のみ投与）からの切替が2名、GLP-1受容体作動薬または経口薬への追加が各1名、新規導入が1名であった。全例で投与後にグリコアルブミンの低下を認めた。うち1名はisCGMにより血糖変動を評価し、透析日は非透析日より平均血糖値は低下したが、低血糖は認められなかった。

【考察】インスリンイコデクは週1回の投与で持続的な血糖降下作用を示し、自己注射が困難な患者に対して、透析室スタッフによる管理が可能となる。一方で、投与単位の柔軟な調整が困難となり、透析による血糖変動、特に透析起因性低血糖が懸念されるが、本報告の範囲では安全に血糖コントロールを改善し得る可能性が示唆された。

---

### 36. 滋賀医科大学における新規生体腎移植事業立ち上げ4症例の報告

○桑形尚吾<sup>1)</sup>, 山中和明<sup>2)</sup>, 井上健太郎<sup>2)</sup>, 永森ふみ<sup>3)</sup>, 山原真子<sup>1)</sup>, 菅原 翔<sup>1)</sup>, 小林憲市<sup>2)</sup>, 岸 友里<sup>3)</sup>,  
金崎雅美<sup>1)</sup>, 影山 進<sup>2)</sup>, 久米真司<sup>1)</sup>  
滋賀医科大学 内科学講座 糖尿病内分泌・腎臓内科<sup>1)</sup>, 滋賀医科大学 泌尿器科学講座<sup>2)</sup>, 滋賀医科大学 看護部<sup>3)</sup>

【諸言】滋賀医科大学では20年ほど腎移植が実施されていなかったが、2024年から腎移植医療体制整備事業としての取り組みが開始され、腎移植が再開された。

【方法・対象】2024年7月から2025年6月に、滋賀医科大学で施行された生体腎移植4例について、報告する。

【結果】生体腎移植レシピエントは男性1名、女性3名、年齢の中央値37歳（26-65）、ドナーは男性2名、女性2名、62歳（43-65）、関係は親子2例、夫婦2例で、血液型は適合2例、不適合2例であった。腎不全の原疾患は糖尿関連腎臓病、妊娠高血圧症候群、多発性嚢胞腎、不明であった。術後合併症として、尿路感染症1例、薬剤性発熱1例、貧血1例を認めたが、速やか改善した。移植腎機能は全例で良好に保たれており、血清Cre値は中央値1.13 mg/dL（0.92-1.45）である。

【結語】現在、全例で大きな合併症を認めず、良好な経過を得ている。

|   |   |
|---|---|
| メ | モ |
|---|---|

## 滋賀腎・透析研究会役員名簿

|    |       |                  |
|----|-------|------------------|
| 顧問 | 吉川隆一  | 滋賀医科大学 名誉教授      |
|    | 富田耕彬  | 富田クリニック          |
|    | 西尾利二  | 瀬田クリニック          |
|    | 八田 告  | 八田内科医院           |
| 幹事 | 磯野元秀  | 地域医療機能推進機構 滋賀病院  |
|    | 一色啓二  | 富田クリニック          |
|    | 岩城秀出洙 | 今津病院             |
|    | 遠藤修一郎 | 滋賀県立総合病院         |
|    | 大澤紀之  | 済生会滋賀県病院         |
|    | 金崎雅美  | 滋賀医科大学 血液浄化部     |
|    | 久米真司  | 滋賀医科大学 内科学講座     |
|    | 古宮俊幸  | 大津赤十字病院          |
|    | 曾我弘樹  | 豊郷病院             |
|    | 谷口正展  | 長浜赤十字病院          |
|    | 中澤 純  | 市立大津市民病院         |
|    | 西尾利樹  | 淡海ふれあい病院         |
|    | 西村正孝  | 下坂クリニック          |
|    | 森田善方  | 市立長浜病院           |
| 監事 | 秋岡清一  | 近江八幡市立総合医療センター   |
|    | 有村徹朗  | 医療法人華頂会 琵琶湖養育院病院 |

## 令和7年度 滋賀腎・透析研究会 施設会員一覧

| 施設名             | 所在地            |
|-----------------|----------------|
| 荒川クリニック         | 湖南市梅影町3-14     |
| いしはらファミリークリニック  | 大津市見世1丁目21番40号 |
| 今津病院            | 高島市今津町南新保87番地1 |
| 近江八幡市立総合医療センター  | 近江八幡市土田町1379   |
| 淡海ふれあい病院        | 草津市矢橋町1629-5   |
| 大津赤十字病院         | 大津市長等一丁目1-35   |
| おおはし腎透析クリニック    | 野洲市永原1833-4    |
| 華頂会 琵琶湖養育院病院    | 大津市大萱7丁目7番2号   |
| 弘英会 琵琶湖大橋病院     | 大津市真野五丁目1番29号  |
| 公立甲賀病院          | 甲賀市水口町松尾1256番地 |
| 済生会 滋賀県病院       | 栗東市大橋二丁目4番1号   |
| 済生会 守山市民病院      | 守山市守山四丁目14番1号  |
| 滋賀医科大学医学部附属病院   | 大津市瀬田月輪町       |
| 下坂クリニック         | 長浜市下坂中町177-6   |
| 市立大津市民病院        | 大津市本宮二丁目9番9号   |
| 市立長浜病院          | 長浜市大戌亥町313番地   |
| 市立野洲病院          | 野洲市小篠原1094番地   |
| 瀬田クリニック         | 大津市一里山3-1-5    |
| 第二富田クリニック       | 草津市駒井沢町395-1   |
| 地域医療機能推進機構 滋賀病院 | 大津市富士見台16-1    |
| 富田クリニック         | 草津市西渋川1-3-22   |
| 豊郷病院            | 犬上郡豊郷町八目12番地   |
| 長浜赤十字病院         | 長浜市宮前町14番7号    |
| 布引内科クリニック       | 東近江市布引台1丁目980  |
| 八田内科医院          | 京都市左京区修学院薬師堂町4 |
| 彦根市立病院          | 彦根市八坂町1882     |
| わたなべ湖西クリニック     | 大津市下阪本6丁目38番11 |

(五十音順、2025年8月1日現在)

# 謝辞

本研究会の開催・運営にあたり下記の企業より多大なご援助を賜りました。  
ここに深甚なる感謝の意を表します。

第46回滋賀腎・透析研究会

会長 西尾 利樹

## 協賛金

- ・ ニプロ株式会社
- ・ 扶桑薬品工業株式会社

## 広告

- ・ 旭化成メディカル株式会社
- ・ アムテック株式会社
- ・ 小野薬品工業株式会社
- ・ 株式会社ジェイ・エム・エス
- ・ 協和キリン株式会社
- ・ ゼリア新薬工業株式会社
- ・ 鳥居薬品株式会社
- ・ 扶桑薬品工業株式会社
- ・ アストラゼネカ株式会社
- ・ エア・ウォーター・リンク株式会社
- ・ 株式会社三和化学研究所
- ・ 株式会社ヴァンティブ リーナルケア
- ・ 興和株式会社
- ・ テルモ株式会社
- ・ ノバルティスファーマ株式会社
- ・ 宮野医療器株式会社

## 展示

- ・ キッセイ薬品工業株式会社
- ・ テルモ株式会社
- ・ 日機装株式会社
- ・ 扶桑薬品工業株式会社
- ・ 株式会社ヴァンティブ リーナルケア
- ・ ナノソニックスジャパン株式会社
- ・ ニプロ株式会社
- ・ メディキット株式会社

(五十音順、敬称略、2025年8月1日現在)